

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN GANGGUAN
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG SUMBADRA RUMAH
SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :

PUJI PUSPITASARI

J 200 100 067

**PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan eingkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : Puji Puspitasari

NIM : J 2001000067

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN
GANGGUAN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG
SUMBADRA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 22 Juli 2013

Pembimbing

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny. S
DENGANGANGGUAN PERILAKU KEKERASAN
DIRUANG SUMBADRA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA
(Puji Puspitasari, 2013, 58 halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Dari data rekam medis dan pernyataan petugas di Rumah Sakit gangguan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta mengalami peningkatan yang pesat dengan penyebabnya keadaan ekonomi yang rendah, konflik yang sering terjadi, bencana dimana-mana. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan perilaku kekerasan.

Tujuan : Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan dengan komunikasi terapeutik dan penatalaksanaan medik terhadap klien gangguan perilaku kekerasan di rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam gangguan perilaku kekerasan dapat terkontrol dengan cara tarik nafas dalam, olah raga, menyiram tanaman dan minum obat. Sedangkan yang belum tercapai dukungan dari keluarga, karena selama memberikan asuhan keperawatan keluarga tidak datang.

Kesimpulan : Saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan perilaku kekerasan perlu dilakukan pendekatan secara terus menerus dan bertahap menggunakan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan untuk terjalinnya hubungan saling percaya. Kerjasama antar tim kesehatan, klien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien mendorong klien lebih kooperatif, peran keluarga sangat penting dalam merawat klien dengan gangguan perilaku kekerasan.

Kata Kunci : Perilaku Kekerasan, marah-marah, akibat, cara mengontrol perilaku kekerasan.

**NURSING CARE TO CLIENTS Ny. S
WITH VIOLENT BEHAVIOR DISORDERS
IN THE MENTAL HOSPITAL DISTRICT SUMBADRA SURAKARTA
(Puji Puspitasari, 2013, 58 page)**

ABSTRACT

Background: From medical record data and statements of the officers at the hospital disruption violent behavior in a mental hospital in Surakarta Region has increased rapidly with the cause of low economic situation, conflicts often occur, disaster everywhere. Therefore, the authors are interested in action nursing on clients who encountered a violent behavior.

Purpose: Capable of performing orphanage nursing on clients behavior violence include assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation of nursing therapeutic communication and medical treatment to the clients Violent disturbance behavior at the hospital regional soul surakarta.

Results: After 3x24 hours of nursing care of disorders of violent behavior can be controlled by means of attraction of breath in, sports, watering the plants and taking medication. While that has not yet achieved the support of the family, because for family nursing care giving does not come.

Conclusion: When giving nursing care on patients with disorders of violent behavior to do approach continuously and gradually the use of therapeutic communication in the implementation of the nursing care for relations of mutual trust. Cooperation between healthcare team, the client and the family is indispensable for the success of the nursing care of clients encourage clients more cooperative, the role of the family is very important in treating clients with violent behavior.

Keywords: Violent behavior, grumpy, result, how to control violent behavior.

A. PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO dalam Kusumawati, 2011), kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Kesehatan jiwa menurut undang-undang no 3 tahun 1966 adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu selaras dengan keadaan orang lain. Maka kesehatan jiwa mempunyai sifat yang harmonis dan memperhatikan segi kehidupan manusia dan cara berhubungan dengan orang lain.

Menurut *American Nurses Associations* (ANA dalam Yosep, 2009), keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada. Pengertian menurut ANA tersebut lebih memfokuskan pada spesifikasi bidang ilmu keperawatan jiwa (area khusus). Di Indonesia peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak diperkirakan jumlah penderita sebanyak 2-3% dapat dilihat dari berbagai aspek misalnya keadaan ekonomi yang rendah, konflik yang sering terjadi, bencana dimana-mana.

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perilaku yang dapat membahayakan klien sendiri, lingkungan termasuk orang lain dan barang-barang (Maramis dalam Yosep, 2009). Sedangkan dari kasus kedaruratan psikiatrik, data yang paling banyak ditemukan adalah bunuh diri dan perilaku kekerasan (Yosep, 2009).

Berdasarkan data statistik klien yang dirawat di rumah sakit jiwa Daerah Surakarta dari data bulan februari-april 2013 dengan jumlah 1860 pasien. Dengan halusinasi 842 orang, perilaku kekerasan 696 orang, menarik diri 36 orang, harga diri rendah 32 orang dan defisit

perawatan diri 254 orang dan pernyataan petugas di Rumah Sakit gangguan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta mengalami peningkatan yang pesat. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan perilaku kekerasan.

Tujuan umum: Mampu melakukan Asuhan keperawatan dengan komunikasi terapeutik dan penatalaksanaan medik terhadap klien gangguan perilaku kekerasan di rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Tujuan khusus :

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian data pada klien dengan masalah utama gangguan perilaku kekerasan.
- b. Penulis mampu menganalisis pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan.
- c. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan.
- d. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan.
- e. Penulis mampu mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan.
- f. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan.

B. TUNJAUAN PUSTAKA

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Tanda dan Gejala menurut (Yosep dalam Damaiyanti dan Iskandar, 2012) Muka marah dan tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan

mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir.

C. TINJAUAN KEPERAWATAN

1. Identitas

Klien bernama Ny. S, 29 tahun, perempuan, Blora, Islam, SLTP, Swasta, diagnose F20. 3.

2. Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 Mei 2013 pukul 09.00 WIB pengkajian diperoleh dari anamnesa pasien, pemeriksaan fisik dan rekam medis

3. Faktor Predisposisi

Klien pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya dan dua kali ini dirawat di rumah sakit jiwa. Klien masuk rumah sakit jiwa yang pertama pada tanggal 10 Mei 2012 dan keluar dari rumah sakit 4 Januari 2013 pengobatan berhasil dan yang kedua pada tanggal 27 April 2013. Klien pernah mengalami aniaya fisik yang dilakukan suaminya. Anggota keluarga tidak ada yang mengalami penyakit seperti klien. Klien mempunyai pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu dimusuhi adik suaminya karena keguguran, ditinggal pergi suaminya ke Kalimantan dan proses cerai dan klien dihamili oleh suami adiknya serta pernah dipukuli oleh suami adiknya. Klien setelah cerai tinggal dengan orang tuanya klien merasa malu dengan keadaannya, klien lebih suka menyendiri, tidak mau berkomunikasi dengan orang lain. Klien sering marah-marah, teriak-teriak, mondar-mandir di rumah.

4. Konsep Diri

Harga diri

Klien merasa tidak dihargai oleh masyarakat dikarenakan mengalami gangguan jiwa dan klien mengatakan malu serta jengkel jika ngobrol dengan tetangga sehingga untuk sekedar berinteraksi klien enggan melakukannya. Klien malu dengan tetangganya, klien jengkel dan malas berkomunikasi dengan orang lain.

Masalah keperawatan: Harga Diri Rendah.

5. Hubungan social

Klien sering menyendiri, tidak mau bergaul, orang yang paling dekat dengan klien adalah ibu kandungnya karena ibunya sangat perhatian dan sayang dengan klien. Tetapi ayah dan saudaranya kurang memperhatikannya. Peran serta dalam kegiatan masyarakat klien jarang terlibat dalam kegiatan masyarakat karena klien merasa tidak dihargai oleh masyarakat.

Masalah keperawatan: isolasi sosial.

6. Aktivitas motorik

Klien terkesan tegang, gelisah, mondar-mandir dan pandangan mata tajam.

Masalah keperawatan: Risiko tinggi cedera.

7. Daftar masalah keperawatan

- a. Risiko perilaku kekerasan.
- b. Harga diri rendah.
- c. Isolasi sosial.
- d. Risiko tinggi cedera.

8. Data Fokus

1. Data Subjektif

- a. Klien sering bingung, ngeluyur membawa belatis (sabit).

- b. Klien mengatakan mudah emosi dan sering marah-marah.
- c. Klien mengatakan malu bergaul dengan orang lain.
- d. Tidak mau berkomunikasi.
- e. Klien merasa sebagai wanita yang tidak sempurna karena pernah menikah tetapi cerai dan pernah keguguran.

2. Data Objektif

- a. Pandangan mata klien tajam
- b. Emosi labil
- c. Mondar-mandir
- d. Bicara keras
- e. Marah-marah
- f. Pendiam
- g. Menyendiri
- h. Banyak melamun
- i. Klien terlihat malu

9. Diagnosa Keperawatan

- 1. Risiko menciderai diri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan.
- 2. Perilaku kekerasan berhubungan dengan Harga Diri Rendah.

D. PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Dalam pengkajian ini ditemukan sebuah kasus perilaku kekerasan yang terjadi pada Ny.S yang dirawat diRumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta diruang Sumbadra pada tanggal 1 Mei 2013. Pengumpulan data yang didapat dalam pengkajian pada faktor predisposisi didapat klien pernah mengalami gangguan jiwa 1 tahun yang lalu dan melakukan perawatan diRumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan hasil sembuh. Ini sesuai dengan teori (Yosep, 2009). Faktor presipitasi diperoleh gangguan jiwa kambuh karena sering marah-marah dan minum obat tidak teratur serta tidak pernah kontrol.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah diagnosis yang dibuat oleh perawat profesional yang menggambarkan tanda dan gejala yang menunjukkan masalah kesehatan yang dirasakan klien dimana perawat yang berdasarkan pendidikan dan pengalaman mampu menolongnya (Ali, Z dalam Nurjanah, 2004). Dengan mengetahui dan mengenal masalah tersebut maka diketahui penyebabnya, sehingga dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Ada 2 diagnosa yaitu

- a. Risiko menciderai diri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan.

Diagnosa ini muncul pada kasus Ny. S ditemukan tanda dan gejala yaitu marah-marah, wajah memerah dan tegang, pandangan

tajam, mondar-mandir komunikasi verbal bicara kasar, suara tinggi, jengkel, melempar atau memukul benda, merusak lingkungan. Menurut (yosep, 2009) tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah marah-marah, wajah memerah dan tegang, pandangan tajam, mondar-mandir komunikasi verbal bicara kasar, suara tinggi, jengkel, melempar atau memukul benda, merusak lingkungan, mata melotot, rahang mengatup, tangan mengepal, postur tubuh kaku, afek tumpul, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, ketus, mengancam secara verbal atau fisik, mengumpat dengan kata-kata kotor, menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, amuk atau agresif, tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam, tidak berdaya, bermusuhan mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut, mendominasi, cerewet, kasar, berdebar, meremehkan, merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar, menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, sindiran, bolos, mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual.

Data yang terdapat dalam teori tetapi tidak terdapat resumen keperawatan adalah mata melotot, rahang mengatup, tangan mengepal, postur tubuh kaku, afek tumpul, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, ketus, mengancam secara verbal atau fisik, mengumpat dengan kata-kata kotor, menyerang orang lain, melukai

diri sendiri atau orang lain, amuk atau agresif, tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam, tidak berdaya, bermusuhan mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut, mendominasi, cerewet, kasar, berdebar, meremehkan, merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar, menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, sindiran, bolos, mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual. Klien minum obat teratur yaitu Haloperidol 3x5 mg, Tryhexilfenidil 3x2 mg, Chlopromazine 2x100 mg.

b. Perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah

Masalah pada klien Ny. S perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah dengan tanda dan gejala, klien mengatakan malu bergaul dengan orang lain, klien terlihat pendiam, menyendiri, dan banyak melamun.

Menurut (Fitria, 2009) seseorang yang mengalami harga diri rendah biasanya memperlihatkan tanda dan gejala, malu bergaul dengan orang lain, klien terlihat pendiam, menyendiri, dan banyak melamun, mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, kurang memperhatikan perawatan diri, lebih banyak menunduk, dan penurunan produktivitas.

Selanjutnya penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. S ada tanda dan gejala yang muncul pada teori tetapi tetapi tidak ada dalam

resumen keperawatan mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, kurang memperhatikan perawatan diri, lebih banyak menunduk, dan penurunan produktivitas. Data-data tersebut tidak ditemukan penulis saat pengkajian.

3. Intervensi-Implementasi

Dari diagnosa resiko menciderai diri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan pada interaksi pertama tanggal 1 Mei 2013, rencana tindakan dari diagnosa utama ada pada teori (Widodo, 2004)

Dari diagnosa kedua perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah. Perencanaan belum dapat dilaksanakan karena penulis memiliki waktu yang terbatas sehingga penulis bekerjasama dengan perawat RSJ untuk melanjutkan intervensi yang belum dilakukan.

4. Evaluasi

Selama 3 hari berinteraksi, penulis mengevaluasi dari tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah diagnosa utama. Disini penulis akan membahas evaluasi yang telah dilakukan terhadap masalah yang dihadapi klien. Dari diagnosa pertama yaitu resiko menciderai diri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan.

Kriteria evaluasi semua tercapai karena klien dapat memahami dan dapat mengulang kembali dari apa yang telah didiskusikan bersama. Untuk diagnosa kedua perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah belum tercapai karena keterbatasan waktu dalam melakukan

perawatan klien dirumah sakit, maka dari itu diputuskan untuk bekerjasama dengan perawat ruangan untuk melanjutkan intervensi evaluasi pada klien.

E. SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas mengenai perilaku kekerasan dan pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap klien, maka dapat diambil beberapa kesimpulan :

- a. Saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan perilaku kekerasan ditemukan perilaku mudah marah dan emosi labil, sehingga perlu dilakukan pendekatan secara terus menerus dan bertahap menggunakan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan untuk terjalinnya hubungan saling percaya.
- b. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan peran serta keluarga sangatlah penting, untuk mendukung proses penyembuhan klien. Disamping itu perawat atau petugas kesehatan juga membutuhkan kehadiran keluarga dalam membina kerjasama dalam memberi perawatan pada pasien. Dalam hal ini penulis dapat menyimpulkan bahwa peran serta keluarga merupakan faktor penting dalam proses penyembuhan klien.

2. Saran

- a. Untuk Perawat

Perawat hendaknya mampu membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik kepada klien, bersikap sabar, bicara yang lembut, sering memperhatikan keadaan klien.

b. Untuk Klien

Hendaknya berlatih untuk mengontrol kemarahannya serta perlunya pemahaman keluarga tentang perawatan klien dengan perilaku kekerasan di rumah secara tepat agar klien selalu dapat berinteraksi dengan orang lain dan belajar mengontrol kemarahannya.

c. Untuk Keluarga

Keluarga hendaknya memperhatikan kondisi klien dan lebih bersikap sabar dalam komunikasi dengan klien, menggunakan komunikasi yang halus, keluarga hendaknya dapat bekerja sama dengan perawat sehingga mendukung kesembuhan klien, keluarga dapat menerima keadaan klien apa adanya setelah klien pulang kerumah dan keluarga dapat memberi motivasi kepada klien dengan tujuan klien dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi.

d. Untuk Rumah Sakit

Banyak klien di rumah sakit jiwa yang jarang dikunjungi keluarganya, hendaknya pihak rumah sakit melibatkan keluarga dalam proses perawatan klien dan meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Damaiyanti, Mukhriyah dan Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.
Bandung : Refika Aditama.
- Fitria, Nita. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Herman, Ade. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*.
Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.
Jakarta : Salemba Medika.
- Nurjannah, Intansari. (2004). *Pedoman Penanganan Pada Gangguan Jiwa*.
Yogyakarta : Moca Media.
- Yosep, Iyus. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Edisi 1. Bandung : Revika Aditama.
- Yosep, Iyus. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Edisi 2. Bandung : Revika Aditama.
- Widodo, Arif. (2004). *Proses Keperawatan dan Terapi Modalitas Keperawatan Mental Psikiatri*. Perpustakaan Universitas Muhammadiyah
Surakarta.